

**AVISO DE ACCIÓN PARA DENEGAR UNA SOLICITUD PARA  
SERVICIOS DE CUIDADO A LARGO PLAZO DE ARIZONA – PÁGINA 2**

Usted puede pedir que consideremos nuestra decisión nuevamente. Esto se conoce como una apelación. Alguien puede ayudarle a presentar una apelación, o apelar por usted si usted nos escribe para informarnoslo. Si usted apela, tiene que comunicarse con la Oficina para Cumplimiento y Revisión (Office of Compliance and Review) de la División de Incapacidades del Desarrollo. Puede escribir o llamar a la Office of Compliance and Review para apelar. Su llamada o carta

se habrá de recibir para (fecha) \_\_\_\_\_ . (60 días de calendario)

Antes de tomar nuestra decisión, usted nos puede proporcionar cualquier información que piense que pueda ayudar. Nos puede pedir que concertemos una reunión para que usted nos dé la información en persona, o nos la puede proporcionar por escrito. Usted también puede examinar su archivo de caso, incluso informes médicos y otra información acerca de su apelación, antes de darnos la información y antes de nosotros decidir la apelación. Después de revisar su apelación, le enviaremos nuestra decisión por escrito. Esta decisión se conoce como el Aviso de la Resolución de la Apelación.

Nosotros haremos la decisión dentro de 30 días. Sin embargo, usted puede pedir que revisemos su apelación en menos tiempo. Esto se conoce como “apelación acelerada”. Usted puede pedir que se acelere su apelación si su vida o salud podrían estar a riesgo, o si el esperar los 30 días normales por la decisión de su apelación podría perjudicar su capacidad para mantener o recobrar su máximo funcionamiento. Si su proveedor médico nos dice esto, la apelación se decidirá dentro de 3 días de trabajo. Usted también puede pedirnos que decidamos su apelación dentro de 3 días de trabajo. Si usted nos lo pide y nosotros estamos de acuerdo, haremos la decisión dentro de 3 días de trabajo. Si usted pide una revisión más rápida (apelación acelerada), díganos cómo se perjudicaría su salud si tomamos los 30 días para decidir su apelación. Si nosotros no estamos de acuerdo con que sea necesaria una revisión más rápida, le escribiremos dentro de 2 días, y también intentaremos llamarle por teléfono. Luego revisaremos su apelación dentro de 30 días.

Para toda apelación, se podrá tomar 14 días adicionales para decidir su caso. Esto se conoce como una extensión. Si nosotros deseamos una extensión, le escribiremos y le diremos por qué la necesitamos. Si usted desea una extensión, la puede pedir por escrito o por teléfono.

Si tiene preguntas acerca de cómo presentar una apelación o si necesita ayuda, puede llamar a la Oficina para Cumplimiento y Revisión de la División de Incapacidades del Desarrollo al **(602) 542-0419**.

Por favor envíe su apelación escrita a:     Manager, Office of Compliance & Review  
Division of Developmental Disabilities, Site Code 791A  
P.O. Box 6123  
Phoenix, AZ 85005  
Teléfono: (602) 542-0419 o Facsímile (602) 364-2850

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE DDD	FIRMA DEL REPRESENTANTE DE DDD	FECHA DEL AVISO
---------------------------------	--------------------------------	-----------------

Distribución: **Copia blanca** – Miembro; **Copia amarilla** – Archivo del caso

## Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades

Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA) y la Ley de Derechos Civiles del año 1964, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación por Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en lugares de empleo, programas, servicios o actividades basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, y incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con alguna incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento habrá de proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato o obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el coordinador de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades (Americans with Disabilities Act: ADA) de la División de Incapacidades del Desarrollo: 602-542-6825; Servicios de TTY/TTD: 7-1-1.